

李昌源对肝硬化腹水治疗经验

周道红*

主题词 肝硬化/中医药疗法 腹水/中医药疗法 @
李昌源

肝硬化腹水属中医四大疑难证之一,治疗甚为棘手。李昌源教授行医近60年,辨证论治肝硬化腹水疗效卓著,兹整理如下。

1 肝硬化腹水以水停为标,气滞血瘀为本

肝硬化腹水成因不一,缠绵反复,变化多端,虚实错杂。就疾病整体而言,本虚而标实,本虚乃肝、脾、肾损伤,标实为气、血、水互结。就主证腹水而言,则又以水停为标,气滞血瘀为本。

由于肝主疏泄而藏血,脾主运化而统血,肝伤则气机郁滞而血失调畅,脾伤则升降紊乱而血失统摄,故气滞、血瘀应责之肝脾;又因脾属土而能制水,为津液化生转输之枢,肾蒸腾气化而主水、司膀胱开合,为水液代谢之动力所在,脾虚则津液不行而水泛中脘,肾虚则温化无权而水湿潴留,故水停应责之脾肾。三者之中,由气滞而致血瘀、水停,故腹水前期病机重点在肝;肝病既久,不仅乘伐脾土、损及化源,而且子盗母气、下劫肾阴,以致脾肾皆伤,先后天之本不固,故腹水退后病机重点在脾肾。病至晚期,不仅肝、脾、肾气血阴阳虚衰,还可病及心、脑,出现抽搐、昏迷之危候。

2 腹水期以治水为先,勿忘行气活血

在肝硬化腹水病理过程中,气滞、血瘀、水停相互搏结,难解难分。古人虽有气臌、血臌、水臌之分,但彼此间并无严格界限,无非侧重不同、程度有别而已。因此,临证首当审查气、血、水三者之先后主次,再定行气、活血、治水之轻重缓急,相辅相成,才能应付自如,取得满意疗效。

由于腹水是本病最突出、最主要的证候,以

治水为先。然而水停之根在气滞血瘀,单治水而水未必能去,即使有所消退亦必复起如故,越治越难。所以,治水必兼行气、活血。李老常用的方法有:

健脾化湿利水法:适用于以脾虚湿滞为病机重点的腹水证。辨证要点是:腹胀满而面黄肌瘦,食少纳呆,便溏尿少,舌胖淡、苔白腻,脉缓。方用胃苓汤加味:以五苓散健脾化湿利尿为主,辅以太子参散行气燥湿醒脾,加三七、丹参、郁金活血,焦三仙消导。使脾运恢复,气化水去而血行,腹水得消而诸证可平。

温肾理中行水法:适用于以脾肾阳虚为病机重点的腹水证。辨证要点是:腹胀大而形寒肢冷,腰酸足肿,倦怠乏力,口淡不渴,食少便溏,尿少或清长,舌淡嫩、苔白滑,脉沉迟。方用真武汤合理中汤加味:以真武汤益火消阴、化气行水,理中汤温运脾阳以安后天之本,加猪苓、泽泻利尿消肿,枳实、沉香降气破滞,三七、琥珀活血行瘀。俾脾肾阳复,气行瘀散,则腹水可除。

下气分消逐水法:适用于健脾化湿、温肾利尿无效而形证俱实的顽固性腹水证。辨证要点是:腹大胀满而脐心凸起、脉络显露,小便短少,大便秘结,舌胖瘀紫,苔白腻或滑腻,脉沉缓或沉迟,按之有力。方用李老自拟臌胀消水丹(甘遂、沉香、琥珀各10g,枳实15g,麝香0.15g,共研细末,装入胶囊,每粒0.4g),每次4粒,于清晨空腹时用大枣煎汤送服,间日1次。方中以甘遂泻腹水而破瘀血为主,辅以太子参破结气而逐停水,沉香降逆气而暖脾肾,佐以琥珀利小便而通经络,麝香通诸窍而活血滞,用枣汤送服以顾护脾胃。使腹水从两便去,则滞气散,经隧通,诸证即可缓解。

行气活血消水法:适用于以气滞血瘀为病机重点的腹水证。其中,气滞重于血瘀者,证见胁腹胀痛、食后尤甚,腹水不多,小便如常,舌淡

* 贵阳医学院,贵阳市市东路1号(550002)

收稿日期:1994-05-23

瘀滞、苔腻少津，脉弦或沉弦。治宜解郁行气活血，用四逆散加味：以柴胡疏肝解郁而升清，枳实破气散结而降浊，赤芍药养血柔肝而通络，炙甘草和胃缓急而安中，加三七、郁金、蜂房行血祛瘀，白术、茯苓、陈皮健脾化湿。血瘀重于气滞者，证见腹大胀满，胁痛如刺，肝掌，蜘蛛痣，衄血甚或呕血便血，唇舌瘀紫，脉细涩或沉弦。治宜活血化瘀消水，用血府逐瘀汤加味：以桃红四物汤养血活血祛瘀，柴胡、枳壳、牛膝疏肝理气降浊，水蛭、虻虫、三七逐瘀消症，益母草、泽兰行血消水。使瘀血得除则气行血畅，腹水消退。

甘遂敷脐泻水法：适用于腹水壅盛而体虚不胜攻逐之臌胀患者。在内服方药的同时，取甘遂100g，研为细粉，每次用5~10g，以蜂蜜调匀敷于脐上，覆盖2~3层纱布后用胶布固定，每日一换。肚脐下有腹主动脉分支通过，甘遂粉敷脐可迅速穿透吸收而产生逐水效应，使腹水从二便去而无任何毒副作用。

3 水退后以健脾补肾为主，勿忘调肝理气

由于气滞、血瘀、水停的原因在于肝脾肾损伤，因此，腹水消退后即当扶正固本，健脾以筑堤防，补肾以疏下源，调肝以利气机，使“水精四布，五经并行”。李老常用的方法有：

健脾益气缓肝法：适用于脾气亏虚、肝气偏旺而乘脾者。辨证要点是：腹胀便溏，食少纳呆，食荤则泻，倦怠乏力，舌胖淡有齿痕、苔腻或中有裂纹，脉细缓，或右寸关细弱而左关弦细。方用香砂六君子汤加味：以香砂六君子汤益气健脾，加佛手、香橼疏肝解郁，丹参、郁金、三七养血活血，生谷麦芽、神曲、山楂开胃行气。使脾气健旺，肝气条达，则水得土制，气行津化而腹水不作矣。

温肾健脾暖肝法：适用于脾肾阳虚而阴寒内盛者。辨证要点是：腹胀便溏或五更泄泻，泛恶少食，四末不温，小便清长或短少，舌胖淡瘀滞、苔白滑腻，脉沉细缓，尤以右关尺为甚。方用附子理中汤合香砂六君子汤化裁：以附子理中

汤温补脾肾为主，香砂六君子汤健脾和胃为辅，加丹参、郁金活血祛瘀，乌药、沉香行气暖肝，焦三仙开胃消食。使脾肾两补，火旺土厚，阳气温运，津血调畅而无停水之患。若肾阳亏虚较重，时有浮肿尿少者，亦可用济生肾气丸合四君子汤化裁以治之。

滋肾养阴柔肝法：适用于肝肾阴虚而虚热内扰者。辨证要点是：腹胀胁痛，劳累尤甚，眩晕耳鸣，目涩咽干，尿少便秘，潮热盗汗，舌瘦苔少或光红无苔，脉沉细数。方用一贯煎合二至丸化裁：以生地、北沙参、麦冬、枸杞、女贞子、旱莲草滋养肝肾为主，当归、丹参、郁金养血活血为辅，加香附子助川楝以舒肝行气，苦参、丹皮清热凉血。使肝肾两滋，木得水涵，升发适度，气血流畅而腹水无复发之机。若肾阴亏虚较重，腰膝酸软者，可用归芍地黄汤佐四逆散治之；若气阴两亏，短气乏力，汗出脉虚者，可用一贯煎合生脉饮治之。

4 病例介绍

黄某，女，72岁。患坏死后性肝硬化3年，腹水2月，伴四肢不温，腰酸足肿，咳唾白色泡沫痰。血液化验：谷丙转氨酶45U，TTT16U，总胆红素20μmol/L；血浆总蛋白68.5g/L，白蛋白27.6g/L，球蛋白40.9g/L；HBsAg、HBeAb、HBcAb均为阳性。腹膨隆，腹围78cm，移动性浊音(+)。肝肋下2cm，边钝，质硬，压痛，有结节感。脾肋下1.5cm。肝掌，双下肢凹陷性浮肿。舌淡瘀滞有齿痕，苔薄腻，脉微细。证属脾肾阳虚型肝硬化腹水，治以温肾理中行水、佐以行气活血软坚之法，用真武汤合理中汤加味内服、甘遂粉调蜜外敷。5剂而水从两便去，足肿消除，腹胀、咳痰减轻，精神、饮食好转；再进6剂而腹水退尽（腹围68.5cm），四肢转温。继以温肾健脾暖肝法善后，予济生肾气丸合四君子汤加味，蜜合为丸常服。随访2年，肝功能、A/G恢复正常，HBsAg、HBeAb转阴，肝脾肿大回复，腹水未再出现。

欢 迎 订 阅

欢 迎 投 稿